

こどもの任意予防接種記入例

様式第2号（第7条関係）

申請日を記入してください。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

吉田町任意予防接種等費助成金（償還払）交付申請書

吉田町長 様

- ・申請者は被接種者を主に監護する方を記入してください。
- ・自宅電話でも携帯電話でも可です。

申請者 住所 住吉〇〇〇〇番地の1
吉田団地111号室
氏名 吉田太郎
電話番号 〇〇-〇〇〇〇

吉田町任意予防接種等費助成金の交付を申請します。

また、助成金の交付の決定に当たり、住民基本台帳等必要な書類の閲覧に同意します。

被 接 種 者	ふりがな	こどものなまえ										性 別	(男)・女
	氏 名 □申請者と同じ	こどもの名前											
	生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳、接種日当日の年齢)											
	住 所 ☑申請者と同じ	電話											
保 護 者	氏 名 ☑申請者と同じ	(被接種者との続柄 父)											
	住 所 ☑申請者と同じ	電話											
※保護者の欄は、インフルエンザ、おたふくかぜ（こども）の申請の場合に記入してください。													
検 査 状 況	①申請者と保護者と振込先は同一人物にしてください。 ②(被接種者が予防接種日当日に吉田町に住民票がない場合は、償還払いの対象外です。) ③助成金の振込には1か月程度かかります。												
	※検場												
接 種 状 況	予 防 接 種 名	インフルエンザ											
	接 種 年 月 日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 接種											
	接種医療機関	〇〇〇〇医院											
※接種状況の欄は、抗体検査のみの申請の場合は記入不要です。													
振 込 先	金 融 機 関 名	静岡 銀行・農協 信用金庫 よしだ 支店 支所											
	口 座 番 号	普通	当座	1	2	3	4	5	6	7			
	ふりがな	よしだ たろう											
	氏 名	吉田 太郎											

検査状況は記入不要です。